CONSIDÉRATIONS N° 33.

SUR

LA RÉTENTION D'URINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-JOSEPH MANJOT, de Ceyzerieux,

Département de l'Ain.

Inter multa quædam.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Qui tient la première place dans mon cœur.

A

MONSIEUR **BRILLAT DE SAVARIN,**

Que la reconnaissance y place près de lui.

J. J. MANJOT.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA RÉTENTION D'URINE.

L'APPAREIL des urines est composé des reins, qui les sécrètent; des uretères, qui les rassemblent dans un entonnoir membraneux, et leur offrent un passage incliné et facile; de la vessie, qui les retient en leur servant de réservoir, et du canal de l'urètre, par lequel on les expulse. Au col de la vessie est placé, sous l'influence de la volonté, un petit appareil qui en ferme l'ouverture, et nous délivre du désagrément de rendre ce liquide à mesure que les reins le sécrètent; incommodité qui afflige ceux dont quelque accident en ont produit la paralysie, et qui, par le nom d'*incontinence d'urine* qu'elle a reçu, en rappelle les effets.

La rétention d'urine est la maladie contraire. Dans celle-ci, il y a interruption plus ou moins complète de ce liquide, arrêté dans quelques-uns des conduits destinés à le transmettre au-dehors. Or, elle peut avoir son siége :

1.° Dans les uretères, 2.° dans la vessie, 3.° dans le canal de l'urètre, selon celui de l'obstacle, en observant que toutes les parties qui sont en dedans du lieu qu'il occupe peuvent participer à la distension qui résulte de l'accumulation du liquide. Le défaut d'espace nous force de nous attacher seulement à une de ces trois

espèces de rétention. Nous prendrons celle qui a son siége dans la vessie, parce qu'elle est la plus importante.

Rétention d'urine dans la Vessie.

La vessie est une poche membraneuse, placée obliquement dans le bassin, entre le rectum, chez la femme, l'utérus, l'arc du pubis et les intestins flottans. Son sommet est percé de deux ouvertures capillaires, par lesquelles l'urine, sortant des reins, vient couler goutte à goutte; en se développant, il s'élève jusque sous les muscles abdominaux, où il forme une tumeur élastique. Son col, adhérent au rectum, uni chez la femme à celui de la matrice, est sa partie la plus déclive; il communique avec l'urètre.

Resserrée et comme flétrie quand elle est vide, la vessie se dilate à mesure que des gouttelettes d'urine lui arrivent par les uretères. Mais bientôt, soit par l'irritation que produit le séjour de ce liquide alcalin, soit par celle de ses membranes distendues, soit par notre volonté seule, en se contractant, et après un jet plus ou moins prolongé, elle se trouve resserrée sur elle-même comme elle l'était auparavant.

Si quelque obstacle s'oppose à cette évacuation, les urines, continuant à couler par les uretères, la distendent outre mesure, ses fibres perdent leur ressort, sa cavité devient immense, elle monte jusqu'au-dessous de l'ombilic, en se développant en premier lieu de bas en haut; son fond, élargi, comprime le vagin et le rectum; et sa partie antérieure s'applique contre les droits abdominaux si immédiatement, qu'on a conseillé, dans certains cas, d'y pratiquer la ponction; enfin ses membranes, amincies, perdent leur ressort. Quelquefois l'urine, par une pression continue contre les valvules de l'orifice des uretères, les distend et les repousse; leurs parois elles-mêmes cèdent à l'afflux du liquide, qui à chaque nouvelle gouttelette s'élève le long du canal, et va regorger et se répandre jusque dans le sein de ses organes sécréteurs. Enfin la vessie ou

quelqu'un de ses appendices, finissent par s'ulcérer ou se rompre, à moins qu'une évacuation artificielle ne vienne au secours de la nature.

La dilatation de la vessie est quelquefois si grande, qu'on l'a vue, dans un enfant de dix-huit mois, contenir jusqu'à une pinte de liquide, jusqu'à sept dans un adulte, et former hernie au scrotum et dans le pli de l'aine.

Il y a des cas où la rétention existe sans que la vessie soit dilatée. Les effets de l'accumulation du liquide sont alors bien plus prompts; car la sécrétion continuant, et ne trouvant aucun passage ouvert, il reflue le long des uretères jusque dans les calices et le sillon des reins eux-mêmes, à moins que, trop distendues, leurs parois ne se déchirent, et ne produisent un épanchement mortel. Enfin il en est d'autres où il s'échappe de temps en temps une petite quantité d'urine : on l'appelle *dysurie*, si c'est avec douleur; *strangurie*, si c'est goutte à goutte ; et *ischurie*, quand il n'en sort pas du tout.

Les causes de la rétention d'urine ont leur siége dans les parois de la vessie, dans sa cavité, le long de son col et du canal de l'urètre, ou dans les organes environnans.

1.° Dans les parois de la vessie, on peut placer leur paralysie, leur débilité, et leur inflammation.

2.° Dans sa cavité, le long de son col et du canal de l'urètre, les corps étrangers, les tumeurs fongueuses, l'obstruction de l'urètre par callosité ou par rétrécissement.

3.° Dans les organes environnans, par adhérence et étranglement, les hernies; par compression, le développement de la matrice, la tête de l'enfant à son passage, des tumeurs, des dépôts, etc.

Parmi les signes généraux on doit classer un besoin inquiet d'uriner avec l'impossibilité de le faire, quelquefois de légères éjections d'un liquide rougeâtre ou muqueux, avec des déchiremens aigus; une douleur gravative au périnée, se propageant jusqu'au gland. Elle diminue avec la quantité du liquide, augmente dans les mouvemens et la tension des membres inférieurs;

des nausées amères et salées; la respiration laborieuse, et des sueurs urinaires.

Au-dessus du pubis on voit une tumeur ovoïde, rénitente, sans couleur, sans dureté à la circonférence, qui, en la pressant, fait naître au malade l'envie d'uriner, et même sortir par l'urètre quelques gouttes du liquide.

En portant un doigt dans le rectum, on sent une tumeur fluctuant avec la première; ce qu'on aperçoit surtout en comprimant tour à tour l'une et l'autre. Tels sont les signes les plus ordinaires de la rétention; mais qui, d'après les causes qui la produisent, ont des variations si opposées, qu'on est obligé de les reprendre en sous-œuvre, et de les désigner particulièrement.

I. *Causes de la Rétention d'urine qui ont leur siége dans les parois de la vessie.*

1.° *Rétention d'urine produite par la paralysie des nerfs de la vessie.* Cette espèce est une des plus fréquentes; elle est produite ordinairement à la suite de quelque chute, par la rupture ou la compression de la moelle épinière, par la fracture ou la luxation de quelques vertèbres, par des gibbosités, des tumeurs, des épanchemens, qui neutralisent l'action des nerfs; elle accompagne souvent la sémiplégie, les fièvres nerveuses ou putrides graves; et dans ces cas la sensibilité, affaiblie ou éteinte, ôte toute idée de douleur produite par la rétention. Mais si ce signe n'existe pas, il en est d'autres plus dangereux qui suffisent pour la constater : telle est l'extinction du sentiment dans les membres inférieurs, et, en général, dans toutes les parties placées au-dessous de la compression.

Pendant le premier jour, la gravité des autres accidens fait oublier celu-ici, et ce n'est que l'attention du médecin qui, rappelant ses regards sur toutes les fonctions, lui fait remarquer sous l'ombilic la tumeur ovoïde dont nous avons parlé. A la moindre pression, il s'écoule de l'urine, et même quelquefois sans cela, par

l'élasticité seule des parois de la vessie. Cet écoulement est continu, et ordinairement proportionné à la sécrétion actuelle du liquide, parce que l'insensibilité qui les a distendues relâche en même temps celles de l'ouverture qui devraient les retenir.

Les moyens indiqués sont d'introduire dans la vessie une sonde, qui présente momentanément aux urines un large chemin ouvert, et d'agir énergiquement sur la cause première, c'est-à-dire sur celle de la compression, soit par les saignées locales, soit par les ventouses scarifiées, ou le moxa.

2.° *Rétention d'urine produite par la débilité de la vessie.* Cette débilité peut être amenée par trois causes principales : la vieillesse ou la débauche, la distension des fibres et les diurétiques. La vieillesse ou la débauche donne lieu à peu près aux mêmes phénomènes ; les parois de la vessie, affaiblies et paresseuses, ne se contractent que par l'excitation d'une dilatation douloureuse ; d'autre part, comme leurs fibres sont relâchées, leur contraction n'est jamais parfaite, et, ne pouvant ainsi donner le dernier coup de piston, il reste au bas-fond de la vessie une certaine quantité d'urine qui augmente chaque fois. Cette rétention est rarement complète ; quelquefois les urines sortent par regorgement ; elle n'est dangereuse qu'en ce que les urines, croupissant dans la vessie, peuvent y déposer les élémens de quelques corps étrangers, ou devenir si irritantes, qu'elles finissent par l'ulcérer.

Cette rétention attaque ordinairement les gens affaiblis par l'âge et les excès ; ceux qui mènent une vie sédentaire ; ceux que des infirmités retiennent au lit et obligent d'uriner en supination.

Les signes sensibles de cette rétention sont à peu près les mêmes que ceux de l'espèce précédente ; mais l'absence des mêmes causes, jointes au genre de vie, au délabrement, à l'âge, ou aux infirmités de l'individu, suffisent pour la caractériser.

On doit, dans le traitement, favoriser l'entière expulsion des urines par une sonde portative en gomme élastique, prescrire les

fortifians à l'intérieur, les toniques en lavemens, et même en injections; sur le ventre des frictions irritantes, et des ablutions d'eau froide.

La distension des fibres de la vessie par une rétention primitive prolongée est quelquefois telle, qu'elles ne peuvent reprendre leur activité contractile. L'espèce de rétention qui en est l'effet se rattache à la précédente pour les signes extérieurs et le traitement, dans lequel on doit surtout insister sur l'évacuation parfaite des urines; et à l'intérieur donner les diurétiques chauds.

Les diurétiques, quand leur usage est trop prolongé, produisent eux-mêmes dans les parois de la vessie une faiblesse et un relâchement extraordinaires, soit parce qu'elles restent continuellement distendues par la rapide sécrétion des urines, soit parce que, trop abondantes et trop aqueuses, elles en diminuent l'irritabilité, ou qu'elles perdent un certain degré d'excitation propre à la réveiller. Il en résulte un état d'atonie tel, que les urines s'accumulent sans que la contraction de la vessie puisse surmonter la résistance qu'elles éprouvent à son col. La nature des boissons qu'on a prises sont les seuls signes commémoratifs qui puissent indiquer cette espèce de rétention, qu'il est plus utile de signaler pour la prévenir que pour lui tracer un traitement particulier. Il se réduit à supprimer la cause, à remplacer les diurétiques par les toniques échauffans, à prendre de l'exercice, boire du bon vin, etc.; et à parer aux accidens locaux par le moyen d'une sonde.

3.° *Rétention d'urine produite par l'inflammation des parois de la vessie.* Cette inflammation peut avoir son siége dans la muqueuse, ou dans la fibreuse, ou dans l'une et l'autre. Dans le premier cas, les mucosités catarrhales, en se mêlant aux urines, les maintiennent coagulées, liées comme de la bouillie, et leur empêchent de s'échapper facilement par le canal; tandis que d'autre part la muqueuse épaissie diminue leur passage naturel: il en résulte une rétention incomplète qui ne présente d'autres signes caractéris-

tiques que le dépôt muqueux et comme purulent des urines, des stries filamenteuses qui sortent du canal en le pressant, une émission lente et pénible. Dans le second cas, la membrane fibreuse ne peut se contracter; et, son action étant anéantie, il n'y a plus d'éjaculation, mais quelquefois seulement une espèce de suintement trop faible pour soulager le malade. Dans certains cas, il y a des éjections périodiques de sang qui l'effraient; ou d'urines briquetées et rougeâtres qui lui causent des douleurs aiguës en s'échappant.

Quand l'inflammation est vive elle se communique d'une membrane à l'autre. Les symptômes prédominans la rangent dans le premier ou le second cas dont nous venons de parler.

Les causes les plus fréquentes sont l'usage des boissons spiritueuses, celui des cantharides, ou de certains diurétiques, surtout chez les sujets pléthoriques.

Parmi les signes caractéristiques de la seconde variété on doit remarquer : une envie d'uriner qui agite incessamment le malade; une douleur profonde dans le bassin, aux aines, et se promenant depuis les reins, le long de la vessie jusqu'à l'urètre, douleur qui augmente en faisant des efforts vains pour uriner, ou en comprimant le bas-ventre. Le pouls est dur et fréquent, la respiration accélérée, l'introduction de la sonde douloureuse; l'urine qui s'en échappe est rougeâtre, et produit beaucoup de soulagement.

Cette rétention est plus dangereuse que les autres; et l'on doit se hâter d'évacuer les urines, qui, par leur âcreté, augmenteraient l'inflammation; les remplacer par des injections mucilagineuses; appliquer quinze à vingt sangsues sur le ventre; employer des bains, des tisanes émollientes, des lavemens de graine de lin. Si malgré ces moyens les accidens continuent, et que le hoquet survienne, on doit craindre des suites funestes.

Enfin, lorsque l'inflammation de la vessie est produite par une humeur rentrée, ou quelque jetée métastatique de la goutte, du rhumatisme, de dartres, de gonorrhée, de gale, outre les moyens indiqués, on doit la combattre par les spécifiques de chacune de

ces affections, et par des applications dérivatives irritantes, qui les rappellent à leur siége primitif; telles sont des frictions sèches, des bains chauds, des ventouses scarifiées, mais jamais des vésicatoires.

Ces espèces de rétentions sont ordinairement du nombre de celles qu'on nomme *ischuries ;* mais elles finissent par être incomplètes, si l'inflammation devient chronique; ce qui n'est pas rare, et ne rend pas pour cela leur prognostic plus favorable.

II. *Causes des Rétentions d'urine qui ont leur siége dans la cavité de la vessie, le long de son col et de l'urètre.*

1.° *Rétention d'urine produite par la présence de corps étrangers.* Ces corps étrangers peuvent être des pierres, des parcelles de sonde, des caillots de sang ou du mucus épaissi, des vers, etc.

Les corps étrangers que contient la vessie, ou s'y sont formés par l'agrégation lente et progressive des sels suspendus dans les urines, et qu'elles déposent d'autant plus facilement qu'elles en sont plus saturées; ou introduits accidentellement par le canal de l'urètre; tels sont, le bout rompu d'une bougie, ou le bec d'une sonde : ce qui surtout est à craindre si on l'y laisse trop long-temps, et si l'on se sert de sondes faites d'un fil d'argent tourné en spirale.

On a vu même des algalies, attirées par un mouvement péristaltique de l'urètre, pénétrer tout entières dans la vessie, parce qu'on avait négligé de les attacher ; et d'autres retenues par des concrétions qui s'étaient formées à l'extrémité intérieure, qu'on ne pouvait arracher qu'en déchirant le canal de l'urètre par leurs aspérités.

Ces corps peuvent produire la rétention d'urine par leur présence seule, ou servir de noyau à quelque calcul, soit parce que leur surface présente un point fixe où peuvent se déposer les sels urineux, soit parce que, s'opposant à l'évacuation complète de la vessie, ils y retiennent un reste d'urine croupissant, qui, par

sa résorption, laisse libre et près de la cristallisation les sels dont elle est saturée.

Enfin quelquefois il s'accumule dans la vessie du sang qui peut venir, par les uretères, des reins enflammés, ou d'une plaie à la vessie, comme une opération antécédente, du canal de l'urètre, ou enfin d'un suintement de la muqueuse.

Lorsqu'il survient en abondance, il se mêle aux urines, agit sur la vessie, qui se contracte et le lance au-dehors; mais quelquefois il n'arrive que goutte à goutte, se dépose près du col, y forme des caillots qui en obstruent l'orifice en s'appliquant immédiatement contre lui; ou se couvrent des substances terreuses du liquide qui les submerge.

Du pus, quel que soit le lieu où il s'et formé; du mucus épaissi, peuvent produire les mêmes effets.

Que ce soit le bout d'une bougie, un caillot de sang, du pus, etc, ou la conglomération seule des sels qui forment le centre de la pierre, elle peut être mobile ou enchatonnée dans les plis du bas-fond de la vessie, multipliée et formant de petits graviers, dont quelques-uns même s'échappent par l'urètre, surtout chez la femme; ou si grosse, qu'on ne puisse l'arracher à travers l'ouverture large d'une opération; polie et n'agissant que par sa pesanteur, ou remplie d'aspérités irritantes. Il est inutile de parler de la figure de ces concrétions terreuses et de leur composition chimique, puisqu'on ne peut le plus souvent le reconnaître qu'après les avoir arrachées, et que, d'ailleurs nous n'avons aucun dissolvant qu'on puisse impunément introduire dans la cavité qui les contient.

On appelle *pierres mobiles* celles qui roulent et peuvent se placer dans tous les sens quand la vessie est dilatée par les urines; mais lorsqu'elles se trouvent comme enfoncées entre les faisceaux de fibres longitudinales du bas-fond de la vessie, où elles sont adhérentes, on les appelle *pierres enchatonnées;* quelquefois elles s'insinuent le long du col et de l'urètre, et en l'irritant y creusent une fosse qui les retient. Cette complication est dangereuse, par la

déchirure profonde qu'en les arrachant dans l'opération on peut produire aux parois de la vessie, et qui donne lieu à des dépôts ou à des épanchemens mortels.

Les signes de la présence de la pierre, outre ceux communs à toute rétention d'urine, sont au périnée une pesanteur incommode ou des douleurs vives, qui quelquefois changent de place lorsqu'on change de position ; des urines sanguinolentes ; quelques graviers qui s'échappent : mais les plus certains, on les obtient par l'exploration de la cavité de la vessie, au moyen d'une sonde propre à cet effet.

Après l'avoir introduite avec précaution, en observant la direction de sa pointe recourbée, on la fait tourner sur elle-même; si la pierre existe, son contact avec l'instrument donne une sensation qu'on ne peut peindre, mais qui persuade l'opérateur; si elle est mobile, on la sent s'éloigner en roulant devant la tige métallique ; ce moyen serait sans réplique, si l'expérience ne prouvait que quelquefois on ne rencontre la pierre que difficilement; que la sensation est toujours obtuse, et qu'on peut la croire mobile, parce que c'est l'instrument lui-même qui vacille, ou parce qu'elle est enchatonnée d'une manière lâche, et qui lui permet de fléchir sous la pression. Dans ce cas, on doit aussi éclairer ses doutes en portant l'index dans le rectum, et en suivant à travers les parois de cet intestin les mouvemens du cathéter dans la vessie. Lorsque c'est un gravier qui s'est venu placer à l'entrée de l'urètre, on s'en aperçoit en enfonçant la sonde, et quelquefois même en pressant on le repousse dans la vessie ; ce qui peut faire cesser les douleurs et la rétention, jusqu'à ce qu'il ait assez grossi pour produire des symptômes plus graves, et qui font croire au renouvellement de la cause matérielle qui n'a fait que changer de place.

Pressés de dedans en dehors par les urines, on a vu des calculs s'avancer le long du canal, y former une tumeur douloureuse qu'on fut obligé d'extraire en incisant le canal, pour

arrêter l'inflammation vive qu'ils y développaient. Enfin, lorsqu'ils sont très-fins, il peut s'en échapper le long de l'urètre, surtout chez la femme, dont ce conduit, plus mou et plus court, en laisse passer de gros comme un pois.

Le prognostic que l'on peut porter sur cette maladie est assez fâcheux, puisqu'on n'a d'autres moyens d'en détruire la cause que par une opération violente, mais qui offre d'heureuses chances lorsqu'elle est pratiquée par des mains habiles. Il est inutile de dire qu'il est beaucoup plus terrible lorsqu'il est démontré que la pierre est adhérente.

Il n'y a d'autre indication que l'opération.

On doit encore classer parmi les corps étrangers, formés ou introduits dans la vessie, des vers dont parlent plusieurs auteurs, en faisant bien observer qu'ils ne les avaient point confondus avec des filamens de mucus, de pus ou de sang épaissi : quelques-uns ressemblent aux scarabées, d'autres aux lombricaux et aux ascarides. On dit même en avoir rencontré d'ailés, qui s'envolaient aussitôt qu'ils étaient sortis avec les urines. On les distingue en *vers intestinaux* et *vers urinaires*. Ceux-ci paraissent se former dans les reins, et descendre le long des uretères ou dans le bas-fond de la vessie; et ceux-là venir des intestins, en pénétrant à travers leurs parois et celles de la vessie. Il est moins raisonnable d'admettre que ce soit en les rongeant qu'ils s'y introduisent qu'en passant, au moyen de quelque dépôt ouvert, d'une cavité dans l'autre.

Le prognostic n'est point dangereux, sous le rapport de leur existence, puisqu'ils paraissent innocens, et qu'on peut les détruire par quelque injection; mais il offre quelques craintes en ce qu'ils pourraient obstruer matériellement le col de la vessie l'irriter par leur présence, ou former le noyau de quelque pierre.

2.° *Rétention d'urine produite par des tumeurs fongueuses.* Il se forme quelquefois dans la cavité du réservoir urinaire des tu-

meurs saillantes en dedans, soit en soulevant la muqueuse, soit produites par le développement polypeux de son tissu, et qui produisent consécutivement la rétention d'urine : il faut bien se garder, dans l'exploration au moyen de la sonde, de les confondre avec la pierre. Leur contact donne à la main une sensation veloutée que l'enveloppe d'un mucus épaissi autour des calculs peut quelquefois simuler. On rapporte un cas où *Dessault* fit sciemment cette distinction, et s'opposa à l'opération, qui eût été cruelle et inutile ; car la tumeur finit par remplir toute la cavité de la vessie. Cependant, en admettant la présence évidemment reconnue d'une tumeur pédonculée, l'opération peut être indiquée et faite avec succès. Ces exemples sont rares ; les indurations, l'épaississement des parois de son col le sont moins, et produisent souvent des rétentions opiniâtres.

3.° *Rétention d'urine produite par obstruction de l'urètre.* L'obstruction du canal de l'urètre ou son rétrécissement, quel que soit le lieu du canal affecté, arrêtent en cet endroit le cours des urines, qui refluent dans la vessie et la distendent. Ces rétrécissemens peuvent être produits par la gonorrhée, qui y appelle les fluides, et qui, en devenant chronique, les y entretient ; par des ulcères dont les bords s'épaississent, et restent calleux, même en se cicatrisant ; par des injections trop souvent répétées qui resserrent le canal ; par des déchirures, dont la réunion se fait aux dépens de la muqueuse et du diamètre de l'urètre ; par l'usage continu des sondes, qui épaississent cette membrane ; par des graviers qui l'enflamment.

Les signes de la rétention sont les mêmes ; mais, pour bien désigner la cause et déterminer le lieu de l'obstacle, il y a deux moyens : les raisons commémoratives qu'on découvre en questionnant le malade, et les signes sensibles ; que l'on recherche par l'exploration du canal au moyen d'une sonde. A cet effet, on doit se placer dans toutes les conditions voulues pour l'insinuer, sans s'écarter de la route naturelle, en la poussant légèrement : un

tact fin et exercé s'aperçoit bientôt de l'obstacle qu'on est quelquefois obligé de surmonter violemment, quand le développement de la vessie l'ordonne; mais qu'on doit dilater méthodiquement au moyen des bougies, lorsque la rétention d'urine est incomplète et permet de le faire.

L'attouchement compressif et gradué, depuis le périnée jusqu'au gland le long du canal de l'urètre, peut aussi, par la douleur locale qui se fait sentir, servir de subside à l'exploration interne.

III. *Causes des Rétentions d'urine qui ont leur siége dans les organes environnans.*

1.° *Rétention d'urine par adhérence et étranglement.* Je place ici les hernies de vessie, parce que ce n'est que par l'action des organes voisins qu'elle est produite. En effet, que l'on suppose la vessie sans adhérence qui l'entraîne, et sans bride qui la retienne, il pourra bien y avoir relâchement de ses fibres, bossellement dans sa superficie extérieure, si l'on veut, mais jamais hernie. Quoi qu'il en soit, la vessie, entraînée, aplatit son col; adhérente dans une partie éloignée, elle ne peut contracter entièrement ses parois retenues dans un sens; et de là les urines, expulsées incomplètement, finissent par produire une rétention consécutive. Si la tumeur fait saillie au-dehors, elle est, comme nous l'avons dit, élastique, sans couleur, et donne l'envie d'uriner quand on la comprime. Si quelque ligament, quelque bride a produit un col, un rétrécissement, alors elle est fluctuante et rénitente lorsqu'il est très-étroit. Dans ces cas, l'urine est expulsée en deux temps; la vessie commence par se contracter; lorsqu'elle a chassé l'urine qu'elle contenait, la petite tumeur se vide à son tour dans la cavité de ce viscère, qui se contracte de nouveau, mais jamais assez pour expulser jusqu'à la dernière goutte.

Si, par quelque circonstance, comme un étranglement trop compressif, le manque de l'action subsidiaire des muscles abdo-

minaux, la tumeur herniaire ne peut se débarrasser; au lieu de devenir flasque, comme dans le premier cas, sa tension augmente, et appelle la fièvre, le hoquet, etc.

Les indications sont de vider la vessie, s'il y a lieu, au moyen d'une sonde; de maintenir la tumeur, si elle est adhérente; et de la comprimer, s'il est possible, pour obtenir l'union interne de ses parois. On a même conseillé des injections irritantes, pour la déterminer. On doit la lier, si le pédoncule le permet, et enfin l'ouvrir, si l'on peut bien la distinguer des parties auxquelles elle est unie, et surtout si le trou de communication est oblitéré; car, dans ce cas, ses parois sont ordinairement amincies comme celle des kystes.

2.° *Rétention d'urine par la compression des organes environnans.* Aux premiers mois de la grossesse, la matrice se développe dans le bassin, et comprime à la manière d'un coin le rectum et la vessie. Alors les urines s'accumulent dans son sommet repoussé dans les uretères. La malade peut éprouver une rétention plus ou moins complète, selon qu'il s'écoule quelques filets de ce liquide. Mais cette affection passagère cesse dès que le fond de la matrice, en se développant, se porte au-dessus du petit bassin.

Dans l'accouchement, la tête de l'enfant peut comprimer momentanément le col de la vessie; mais c'est ordinairement après l'avoir pressée qu'elle est forcée de se vider, de manière que la rétention ne peut avoir lieu faute d'urines. La compression de la vessie excite souvent, dans le travail, le besoin de les expulser, et même les chasse incontinent: elle est quelquefois si sive, que cet organe peut tomber en gangrène. La seule indication est d'accélérer l'accouchement, ou de repousser la tête de l'enfant en portant le doigt dans le vagin.

Un polype, un squirrhe, une môle, un épanchement, un corps étranger dans la matrice ou dans le rectum, des matières fécales durcies, des tumeurs hémorrhoïdales, l'inflammation de la pro-

state, etc., peuvent aussi, par leur compression immédiate, suspendre ou gêner le flux des urines, et produire une rétention, qui n'offre pour signes communs que ceux que nous avons indiqués pour signes caractéristiques ceux propres à chacune de ces affections. Pour moyens curatifs, l'introduction d'une sonde, et la destruction, s'il est possible, de la cause éloignée.

Quant à la ponction suspubienne, je n'en ai pas parlé, parce que je pense que les dangers ne sont pas balancés par les avantages. On peut conclure de ce que nous venons de dire que la rétention d'urine en général est produite par un grand nombre de causes si différentes, que chacune d'elles forme une espèce de maladie qui a sa marche, ses signes et son traitement, et partant, que la rétention d'urine n'en est qu'un symptôme commun, qu'il faut combattre promptement quand on en craint les effets.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus in urinâ subsident arenosa, his vesica calculo laborat. *Sect.* 3, *aph.* 28.

II.

Si sanguis aut pus cum urinâ redditur, renum aut vesicæ exulceratio significat. *Ibid.*, *aph.* 28.

III.

Si quis sanguinem et grumos cum urinâ fundat et stranguriam habeat, dolorque in imum ventrem et perinæum incidat, quæ ad vesicam attinent laborant. *Sect.* 4, *aph.* 79.

IV.

Renum et vesicæ vitia in senibus ægrè curantur. *Sect.* 6, *aph.* 6.

V.

Quibus in urinarum summo bulbæ consistunt, renum morbum, eumque longum fore significant.